

ESTADO DE RHODE ISLAND Y PLANTACIONES DE PROVIDENCE

DEPARTAMENTO DE LA SALUD

OFICINA DE SALUD OCUPACIONAL Y RADIOLÓGICA

SOLICITUD DE LICENCIA PARA REMOVER ASBESTOS

1. TIPO DE APPLICATION: ___ INICIAL ___ RENOVACIÓN

Si está renovando, escriba el número actual de la licencia: LAW

2. SOLICITANTE:

Nombre: _____ Número de Seguro Social: _____

Calle: _____ Número de Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

3. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL ENTRENAMIENTO :

Adjunte el original o copia notariada del certificado (s) indicando que ha completado todo el entrenamiento requerido de acuerdo a la Sección B.3.1 de las Reglas y Regulaciones para el Control de Asbestos. Cualquier curso de aprendizaje tomado un año antes de solicitar la licencia, debe ser acompañado por otro curso que ha sido aprobado por una agencia de revisión anual. La solicitud de renovación de la licencia debe incluir solamente el original o copias notariadas del certificado (s) de los cursos de aprendizaje que no estén archivados en la agencia.

4. LICENCIA / AUTHORIZATION EN OTRAS JURIDICCIONES:

Indique todas las otras jurisdicciones ya sean federales, estatales o locales de donde el solicitante tiene actualmente licencia para remover asbestos o cualquier otra autorización que le sirva para trabajar con asbestos. Adjunte copias de todas esas licencias o autorizaciones.

5. EJECUCIÓN DE ACCIONES EN OTRAS JURISDICCIONES:

A. ¿Le ha sido revocada o suspendida la licencia o cualquier otra autorización que tenga el aplicante, por cualquier jurisdicción federal, local o estatal? () Sí () No

Si sí, explique los detalles.

B. ¿Tiene alguna jurisdicción federal, estatal o local alguna ejecución pendiente contra el solicitante ?

() Sí () No

Si sí, proporcione los detalles.

6. CERTIFICADO (Esta parte debe ser llenada por el solicitante)

Yo certifico que he leído y entiendo las reglas y las regulaciones de Rhode Island para el control de asbestos. Además certifico que ésta solicitud fue preparada de acuerdo con las Reglas y Regulaciones del Control de Asbestos de Rhode Island y que toda la información contenida aquí, incluyendo cualquier adjunto suplementario, es lo más verdadero y correcto de acuerdo a mi conocimiento y creencia. Además certifico que mi licencia o autorización para remover asbestos no ha sido suspendida o revocada por una jurisdicción federal, estatal o local, excepto como se indica en el artículo 5.

Firma: _____

Fecha: _____

Para renovación de su licencia necesita:

- La aplicación completa
- Veinte dólares por costo de licencia
- Dos fotos del rostro completo de un tamaño de 1.25" x 1" (sí se solicita por correo)

La aplicación completa, los veinte dólares (\$20) por costo de la licencia y (si esta solicitándola por correo) dos (2) fotos a color del rostro completo no más grandes de una pulgada y 25(1.25) de alto por una (1) pulgada de ancho) deben ser enviadas a:

**Rhode Island Department of Health
Office of Occupational and Radiological Health
3 Capitol Hill, Room 206
Providence, Rhode Island 02908-5097
(401) 222-3601**

USO PARA LA AGENCIA SOLAMENTE :